

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり壱番館		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872901004&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872901004&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成23年1月19日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

民家をリフォームしたグループホームであり、利用者様が自宅や親戚宅と思えるような温かい施設です。職員も家族のような想いでかかわれる少人数ならではの雰囲気があります。併設しているデイサービスの職員や利用者とも日々の活動やイベントを共に行い、生活しています。居室や生活の場は、利用者にあわせ、それぞれ好みの空間になっており、利用者が自由かつゆったりと過ごされ、とても温かみのあるホームです。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、町の中を抜けた静かな田園の中にあり車で少し走ればスーパーマーケットもある自然と町が混在する場所に位置する場所にあった。初代ホームは、民家をリフォームしたものでありその空間が自然な暖かさをかもし出しているように感じられた。その後新築された空間は天窓から暖かな日差しが差し込む穏やかな空間が構築されていた。職員は、法人の理念に基づき「寄り添う想い」を大切に温かい思いやりのつまった介護が行われていた。その結果入居者一人ひとりが「今」もてる力が発揮できるようなホームであった。また、ホーム自身で目標を立て常に前向きに取り組んでいく姿勢が見てとれた。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「寄り添う想い」という理念を掲げ、毎日ケアに取り組んでいる。	法人の理念「喜怒哀楽を共にする」「想いに寄り添う」などを日々の申し送りの中で職員同士確認しあいながら日常生活がおくられていた。また、ユニット毎にも理念が作成され日常生活に活かされていた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	小学校のスクールボランティアや、110番の家への参加や回覧板を回して頂いている。	地域の自治会長の協力により、地域の催し物は回覧板をおし知事ができるようになっていた。また、ホームでも七夕会やスクールボランティア・子供110番の家に登録する等、地域と積極的に関わっている様子が伺えた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣住民から介護相談を受けたり、昨年に続き中学校から職場体験の実習生を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族、民生委員、区長、市役所職員、社会福祉協議会等の参加者からの意見をサービスの質の向上に活かしている。	昨年度、自主的に作成した課題の「入居者家族の推進会議への参加」に関しても、少しずつ達成できているようであった。また、運営推進会議を活用し地域の意見をすいあげ、自主的に「外出時の車椅子の貸出」も実施されていた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所の高齢福祉課や福祉事務所の職員と、運営推進会議や、市役所の訪問を通じて、情報提供や相談を行っている。	市町村と協力し地域の防犯パトロールに登録している。また、今後地域の小中学校の実習先として対応している。今後も近隣の小中学校に積極的に働きかけていく予定があるとの事であった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者の人権を守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にはリスクについての説明を十分にし、理解を得ている。	玄関は、ホームに隣接して車輛の通行が多い道路に隣接しているため、玄関は開放し庭と道路を結ぶ門扉に家族同意のもと施錠している。身体拘束に関しても定期的に研修を行っている。日常生活においても穏やかな対応がされていた。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を通して、職員に周知徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、学んだり、市役所の担当者等と話し合ったりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の内容について、利用者や家族に対して、不安や疑問がないように、説明を行ない、説明と同意、及び意見や要望などを伺い、共通理解を深めるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族からの意見を、管理者等がまとめ、運営に活かしている。又運営推進会議において、家族等から意見・要望を聞く時間を設けている。	入居者家族の意見は、家族面会時などに確認したり異状が起こった時などは、電話などで連絡をとりながら相互確認を行っていた。しかし、意見箱の設置や報告の書面での記録などは残されていなかった。	家族にとって日常生活での変化を知る権利があると思われる。事務方で送付している医療の受診記録と共に、日常生活がかいま見られる方法の検討と、日常的に家族が意見を言える仕組みの構築を期待する。また、意見箱の設置も検討して頂きたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りや職員間の話し合い、定例会議で出た意見を、管理者が本部での会議で報告している。	定期的に完済される職員会議において、職員は自由に意見を言うことができる。その結果夜勤帯の勤務時間など職員の働きやすい環境が整えられた。また、ハード面に対する対応も検証され、必要に応じ対応されているようであった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	本部の会議においての様々な意見を、職場環境等の充実に活かしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・法人内:シルバーリハビリ体操、認知症などの研修(年5回の研修) ・法人外:認知症介護実践者研修など		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人内での研修や勉強会へ参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前面接において、本人の思いをよく聞き、信頼関係を築くよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていること、不安なことなどをよく聞き、利用者の新しい生活が安定するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初に必要な支援を考える時に、本人や家族の意見をもとに、より良いサービスを選択するように心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	”一緒に生活している”という思いを共有して、お互いに何でも相談し合い、安心して生活できるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	状態の変化や本人の訴えなど、家族には何でも報告して、利用者の生活を支えていくようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、友人等には本人が希望すれば、自由に面会、電話連絡ができるようにしている。	入居者の中でも近隣に自宅がある方は知人・友人が自由に面会にきてくれている。また、歩行困難な方にはホームから車椅子を貸与し、馴染みの商店などに日常的に外出されていた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いに誤解を与えないように、職員が間に入り、良い関係が保てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、家族に対して、相談に応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の中でよく観察し、情報を共有している。	入居される、その方の自宅での日常生活・過去の日常・ご自宅の様子を知るため、入居前契約は必ず自宅に出向き実施されていた。その折に入居者の大切にされている馴染みの生活用品等も持参していただけるよう支援されていた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時面接において、本人や家族から情報を得て、職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	できること、できないことの把握に努め、状態の変化についてもよく観察している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意見を取り入れた介護計画を作成し、定例会議でのケアカンファレンスにおいて、見直しを行っている。	介護計画は、職員会議で定期的に検討され見直しがされていた。しかし、作成された計画書と日常生活の記録に連動性は見られなかった。	介護計画書は、入居者の日常生活に即連動できるような「具体的」「達成可能」なものである事が望ましいと思える。また、その計画書に沿って実施される介護が記録に残っていくような取組を期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の申し送りや職員間の話し合い等で情報の共有をはかり、ケアの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の希望するサービスが受けられるようにしている。(受診付添や散髪など)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・区長、地区班長、民生委員・・・必要時、訪問していただき、情報交換している。 ・警察、消防署・・・緊急時の対応を依頼している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月1回の訪問診療(医療相談・服薬処方)の他に、体調変化時にかかりつけ医や看護師長に相談し、受診や服薬処方(追加・変更)を受けている。職員が対応した受診は、受診結果を記録し、家族に提示・説明している。	ホームへの医師の定期的訪問診療も実施されている。しかし、家族の協力の基馴染みの医療機関に定期的に受診している入居者も数名いる。また、家族の都合が合わない時は、職員が対応し結果を電話で報告している。今後は、結果を文章で報告する予定があるようであった。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師訪問(医療相談・バイタル測定)の他に、体調変化時に、受診の相談などを行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には速やかに介護サマリーを提供している。入院中は、主治医や病棟看護師等と密に連絡をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、看取りの説明をし、同意をいただいている。	現在は、24時間対応してくれる医療機関が近くにないため、入居時家族と相談し対応の方法を定めている。その事に対する同意も文章でとられていた。今後は、近隣の医療機関と協働し看取りに関しても前向きに取り組んでいく予定も検討されていた。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回の避難訓練は行なっているが、応急手当等の訓練は未実施である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導を受けている。運営推進会議を通じて地域の方々に、協力依頼をしている。	運営推進会議の時にあわせ避難訓練を行っている市町村職員・区長・地域住民なども参加して実施されていた。また、今後近隣のコンビニエンスストアの職員などにも協力を依頼する。ホームを避難場所として提供するなど多様な方法で支援していく予定があるようであった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者に合わせた声かけや誘導を行なっている。	日常生活場面において職員は住居者に対し「否定しない介護」を実践していた。また、言葉を失ってしまった方に対しても、些細な行動や表情からその方の思いを知る努力がされていた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者のしたいことをよく聞いて、その思いを尊重するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の考えを押しつけることなく、一人ひとりのペースで生活している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った衣類を選択できるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いてメニューを決めるようにしている。畑でとれた野菜を使うようにして、下ごしらえ(皮むきなど)を手伝っていた。	食事は殆ど決められたメニューで作成されているが、ユニットごとにアレンジしたりホームの畑で採れた作物をしようしたりしている。また、可能な入居者には食事の下ごしらえや時折食べたい食事などを聞き、取り入れる工夫もされていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、食事や水分の摂取量を記録し、体調や状態(体重の変化など)に応じて、食事などを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に、うがいや歯磨きを行なうように、声かけや誘導、または一部介助を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツの使用や、パットへの尿失禁が減るよう、チェック表で排泄のパターンを把握して、声かけや誘導を行なっている。	入居者個々の状態にあわせオムツを使用している方も、タイミングを見計らいトイレに誘導する・ポータブルトイレを試みる、そのような事から現在では紙パンツや布パンツで生活できる様な支援がされていた。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫や利用者によって主治医に相談し、便秘薬を処方していただき、コントロールを行なっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者の希望を毎日聞いて実施している。希望の時間に添えるように支援している。	入局は、朝9時から19時まで入居者のタイミングにあわせ入浴できるよう支援されていた。日曜は通所事業所が休みのため、大きな浴槽も使用しながら入浴を楽しんでいるようであった。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活のリズムに合わせて、自由に休息や就寝ができるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常に状態に合わせて、医師に相談又は受診して、薬を処方して頂き、連絡ノートや毎日の申し送り服薬の内容を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの能力を引き出せるよう、毎日観察し、職員が支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事計画を作成し、外出や外食に出かけるようにしている。気分転換となるように、ドライブや散歩にも出かけている。	日常的には近隣への散歩に出かけている。また、毎日のように朝食の食品やおやつなど買い物に出かけている。また、誕生日には必ず外食に出かけたり季節の催し物を企画し、できる限り外出の機会を多く持てるよう支援されていた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は職員が行っており、個人で所持、管理している利用者はいないが、購入の希望があれば職員が対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、家族や友人に取り次いでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じていただけるように、玄関や食堂に花を飾っている。また、廊下などに、利用者の作品や写真を飾っている。	共用空間は、ユニットごとに異なるが新しいユニットには天窓があり冬でも暖かな日差しが注いでいた。古民家改修で作成されたユニットには木の温もりがあり少し昔の感覚が残る暖かい佇まいであった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	室内だけでなく、外にあるベンチでゆっくり過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、使い慣れた布団類や衣服はもちろん、なじみのある家具類も持ってきていただいている。	個々の居室には入居者が自宅で使用していた筆筒や椅子・仏壇なども設えられていた。また、全く何も置きたくないと言う方の要望に答えている居室もみられ入居者にとって居心地の良い空間になっていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの状態、状況に合わせた環境づくりを心がけている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 4 月 11 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	意見箱の設置や報告の書面での記録などがない。	意見箱の設置は早急を実施する。家族へ、利用者の日常生活の変化や、生活状況などを定期的に報告できるようにする。	意見箱を玄関前に設置する。利用者の日常生活の変化や、生活状況を担当者が取りまとめて、通知文書を作り、1～2ヶ月ごとに家族へ報告する。	2ヶ月
2	26	作成された介護計画書と日常生活の記録に連動性が見られていない。	定例会議等で検討、見直しをした介護計画書と毎日記録するケア記録を連動させていく。	ケア記録の中で、毎日のように記録されていることを介護計画に反映させる。介護計画を職員に提示する時に、内容を説明するとともに、それぞれの目標、サービス内容に番号をふる。ケア記録を記入する時に、番号を記入し、変化等があれば、日付、内容を記入する。そのケア記録の内容について定例会議で話し合い、介護計画書の検討、見直しを行っていく。	3ヶ月
					ヶ月
					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。